



PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO

(Ordinanza Ministero della Salute del 08.05.2021)

CASA DI RIPOSO E SOGGIORNO "DON VITTORIO ALLEGRI"
CENTRO SERVIZI – ONLUS SALZANO Via V. Allegri 5

e

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

e residente in _____

Codice Fiscale _____

in qualità di familiare/amministratore di sostegno _____

di _____

nato/a a _____ il _____

e residente _____

entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, SOTTOSCRIVO IL SEGUENTE PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO, come da **Ordinanza del Ministero della Salute del 08 maggio 2021, per consentire lo svolgimento in sicurezza delle visite agli ospiti**, con il quale dichiarano di aver preso visione delle "Linee di indirizzo per le modalità di accesso e visita dei familiari nelle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali" e si impegnano ad attenersi, nel rispetto degli interventi e delle misure di sicurezza per la prevenzione e il contenimento della diffusione di SARS – Cov – 2.

In particolare, il familiare/tutore/amministratore di sostegno, consapevole che l'infezione potrebbe essere asintomatica o paucisintomatica e che il vaccino non esclude la possibilità di infezione, dovrà garantire una forte alleanza con le parti coinvolte al fine di limitare rischi di diffusione del contagio in comunità.

DICHIARA

- Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- Che nessun convivente all'interno del proprio nucleo familiare/residenziale è sottoposto alla misura della quarantena ovvero è risultato positivo al COVID – 19;
- Di auto-monitorare le proprie condizioni di salute, quelle dei propri familiari e conviventi (contatti stretti), avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale;
- Che non ha avuto contatti nei 14 giorni precedenti con soggetti positivi e non ha frequentato nei 14 giorni precedenti luoghi a rischio;



- Di adottare le seguenti misure se dovesse presentare, o qualunque dei familiari e conviventi (contatti stretti) presentassero sintomi sospetti per infezione da SARS COVID – 19 (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e /o olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea ecc.):
 - Non presentarsi in struttura per la visita o per consentire l'uscita del parente
 - Informare la struttura in caso di sintomi che si manifestano entro 2 giorni dall'accesso in struttura /contatto con l'ospite;
- Di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), la struttura residenziale provvederà all'isolamento immediato dell'ospite, nonché all'adozione delle misure di prevenzione previste;
- Di essere stato adeguatamente informato di tutte le disposizioni organizzative e igienico-sanitarie per la sicurezza e il contenimento del rischio di diffusione del contagio da COVID-19 ed in particolare delle disposizioni per gli accessi e la permanenza nella struttura residenziale;
- Di presentare all'ingresso la Certificazione Verde Covid – 19 per cui come da indicazione dal Ministero della Salute si intende una certificazione comprovante uno dei seguenti stati:
 - lo stato di completamento vaccinale contro SARS-COV-2;
 - la guarigione dall'infezione SARS-COV-2 (che corrisponde alla data di fine isolamento, prescritto a seguito del riscontro di un tampone positivo);
 - il referto di un test molecolare o antigenico rapidi per la ricerca del virus SARS-COV-2 e che riporti un risultato negativo, eseguito nelle 48 ore antecedenti.
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi che l'ospite trascorre fuori della struttura residenziale, comportamenti di massima precauzione nel rispetto delle regole in vigore;
- di essere consapevole che nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste; per tale motivo è necessario osservare la massima cautela anche al di fuori del contesto della struttura residenziale.

In particolare, la struttura nella figura del Responsabile, consapevole che l'infezione potrebbe essere asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

DICHIARA

- di aver fornito puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico-sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da COVID-19 e di impegnarsi a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- di impegnarsi a realizzare le procedure previste per l'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente e dalle linee di indirizzo regionali;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da COVID-19 da parte di un ospite o altra persona che accede alla struttura residenziale a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.



CASA DI RIPOSO E SOGGIORNO
DON VITTORIO ALLEGRI
CENTRO SERVIZI - O.N.L.U.S. SALZANO

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede. Dal punto di vista giuridico non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia COVID-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, nonché delle Linee Guida Nazionali e Regionali applicabili alle strutture residenziali per persone con disabilità.

Data

.....

Il genitore/familiare/amministratore di sostegno

.....

CASA DI RIPOSO E SOGGIORNO
"DON VITTORIO ALLEGRI"
CENTRO SERVIZI – O.N.L.U.S.

